

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS
DE SAÚDE DE ESTUDANTES BRASILEIROS E AFRICANOS**

Ângela Afonso Malovote

*Dissertação apresentada à Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de
Bragança para a obtenção do Grau de Mestre em Mestrado em Ciências aplicadas à
Saúde*

Orientada por:

**Professora Doutora Ana Galvão
Professora Doutora Odília Cavaco**

**Bragança
Junho 2024**

AGRADECIMENTOS

Agradeço às orientadoras desta dissertação, o apoio incondicional, a orientação científica e a disponibilidade demonstrada ao longo do processo de aprendizagem, bem como ao Dr. Marco Pinheiro, pelo apoio dado na análise estatística.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	V
ÍNDICE DE TABELAS.....	VI
ABREVIATURAS.....	VII
RESUMO.....	VIII
ABSTRACT.....	X
INTRODUÇÃO.....	1
1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	4
1.1. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	4
1.2. PRINCIPAIS COMPONENTES DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL.....	6
1.3. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL E OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	7
1.4. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA	9
1.5. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR A LITERACIA	11
1.6. EVIDÊNCIAS DA EFICÁCIA DE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO	12
1.7. PROGRAMA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR	14
1.8. DIVISÃO DE LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADOS	17
1.9. COMPORTAMENTOS DE SAÚDE E AUTOCUIDADOS	19
1.10. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA E AUTOCUIDADOS	22
2. METODOLOGIA	25
2.1. OBJETIVOS DE ESTUDO E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO.....	25
2.2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	26
2.3. VARIÁVEIS.....	30
2.4. TRATAMENTO DE DADOS	30
2.5. PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	32
2.6. PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	33
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
3.1. ANÁLISE DESCRITIVA.....	35
3.2. ANÁLISE INFERENCIAL	37
3.3. DISCUSSÃO.....	39
4. CONCLUSÕES	42
4.1. PERSPETIVAS FUTURAS	43
5. REFERÊNCIAS	45

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - FATORES CONTRIBUTIVOS PARA A SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	5
FIGURA 2 - DETERMINANTES DE SAÚDE MENTAL E ODS.....	9
FIGURA 3 - INTERVENÇÕES DE SUPORTE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	13
FIGURA 4 - A INTERAÇÃO COMPLEXA ENTRE A LITERACIA EM SAÚDE, SAÚDE E A EDUCAÇÃO	14

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - DEFINIÇÃO DAS DIMENSÕES QUE CONSTITUEM O HLS-EU-Q16	27
TABELA 2 - DIMENSÕES DO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DE SAÚDE MENTAL	29
TABELA 3 - CONSISTÊNCIA INTERNA DAS DIMENSÕES EM ESTUDO.....	29
TABELA 4 - TÉCNICAS ESTATÍSTICAS USADAS	31
TABELA 5 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA	32
TABELA 6 - ANÁLISE DESCRITIVA - HLS-EU-Q16.....	35
TABELA 7 - ANÁLISE DESCRITIVA - QCSM.....	36
TABELA 8 - RESUMO DA ANÁLISE INFERENCIAL - HLS-EU-Q16.....	37
TABELA 9 - RESUMO DA ANÁLISE INFERENCIAL - QCSM.....	37
TABELA 10 - QUOCIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON, ENTRE AS CINCO DIMENSÕES EM ESTUDO.....	38

ABREVIATURAS

HLS	Health Literacy Survey
LSM	Literacia em Saúde Mental
QCSM	Questionário de Conhecimentos de Saúde Mental

RESUMO

A literacia em saúde no contexto universitário é crucial devido às transições e aos stressores únicos enfrentados pelos estudantes, que frequentemente incluem a adaptação a um novo ambiente, a gestão da carga académica e as pressões sociais. Estas mudanças podem afetar significativamente a saúde mental e física dos estudantes. Intervenções eficazes de literacia em saúde podem ajudar a mitigar estes efeitos, proporcionando aos estudantes as ferramentas necessárias para lidar com estes desafios. A Saúde Mental e o Bem-Estar dos estudantes do Ensino Superior são essenciais para que possam desenvolver e alcançar sucesso no seu percurso académico e no respetivo processo de formação e desenvolvimento pessoal global. O presente estudo pretende dar resposta à seguinte Questão de partida: Quais os conhecimentos de Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o grau de literacia saúde em saúde mental? Quanto aos métodos usados, trata-se de um estudo quantitativo, numa amostra de estudantes portugueses, africanos e brasileiros. Formulando-se os objetivos: Identificar os níveis de Literacia em Saúde dos estudantes e identificar o níveis de conhecimentos sobre saúde mental dos estudantes e as eventuais diferenças entre os três grupos de estudantes. Os resultados demonstram existir uma baixa literacia em saúde e conhecimentos de saúde mental médios existindo, igualmente, diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões da literacia em saúde em estudo, entre os nível de literacia entre os estudantes portugueses e africanos, com os primeiros a demonstrar uma maior literacia. Quanto aos conhecimentos em saúde mental, existem igualmente diferenças estatisticamente significativa entre os estudantes portugueses e africanos, na dimensão Conhecimentos em Saúde Mental, com, também neste caso, os estudantes portugueses a demonstrar maiores conhecimentos. Quanto a eventuais diferenças entre os estudantes brasileiros e os outros dois grupos, não foi possível tirar conclusões, uma vez que a amostra de estudantes brasileiros foi somente de quatro. Conclui-se que promover a LSM no ensino superior não é apenas crucial para o bem-estar individual dos estudantes, mas também para a saúde pública em geral. À medida que mais Instituições de Ensino Superior reconhecem a importância desta questão, espera-se uma maior implementação de políticas e programas dedicados a este fim. As futuras pesquisas devem focar-se em métodos longitudinais para avaliar a eficácia dos programas de LSM, além de explorar as diferenças culturais na perceção e gestão da

saúde mental entre os estudantes de diferentes regiões e contextos sociais. A literacia em saúde mental é um componente vital da saúde e do sucesso académico dos estudantes do ensino superior, exigindo uma abordagem proativa e multifacetada para ser eficazmente promovida e sustentada.

Palavras-chave: literacia em saúde, conhecimentos em saúde mental, estudantes

ABSTRACT

Health literacy in the university setting is crucial because of the unique transitions and stressors faced by students, which often include adapting to a new environment, managing academic load, and social pressures. These changes can significantly affect students' mental and physical health. Effective health literacy interventions can help mitigate these effects by providing students with the tools they need to cope with these challenges. The Mental Health and Well-Being of Higher Education students are essential for them to develop and achieve success in their academic career and in the respective process of training and overall personal development. The present study aims to answer the following starting question: What is the knowledge of mental health of higher education students and the degree of health literacy in mental health? As for the methods used, this is a quantitative study, in a sample of Portuguese, African and Brazilian students. Formulating the objectives: To identify the levels of Health Literacy of the students and to identify the levels of knowledge about mental health of the students and the possible differences between the three groups of students. The results show that there is a low health literacy and average mental health knowledge, and there are also statistically significant differences in the three dimensions of health literacy under study, between the literacy level between Portuguese and African students, with the former demonstrating greater literacy. As for mental health knowledge, there are also statistically significant differences between Portuguese and African students in the Mental Health Knowledge dimension, with Portuguese students demonstrating greater knowledge. As for possible differences between the Brazilian students and the other two groups, it was not possible to draw conclusions, since the sample of Brazilian students was only four. It concludes that promoting LSM in higher education is not only crucial for the individual well-being of students, but also for public health in general. As more Higher Education Institutions recognize the importance of this issue, greater implementation of policies and programs dedicated to this end is expected. Future research should focus on longitudinal methods to assess the effectiveness of LSM programmes, as well as explore cultural differences in the perception and management of mental health among students from different regions and social backgrounds. Mental health literacy is a vital component of the health and

academic success of higher education students, requiring a proactive and multifaceted approach to be effectively promoted and sustained.

Keywords: health literacy, mental health knowledge, students

Introdução

Existem hoje na rede de ensino superior cerca de 430 mil estudantes, cuja maioria se encontra na faixa etária entre os 18 e 25 anos, idades que os especialistas identificam como crítica para o aparecimento de doenças mentais graves. Em simultâneo, na transição do ensino secundário para o ensino superior, no percurso no ES e na transição para o futuro profissional, surgem com frequência dificuldades de adaptação, ajustamento, manifestações de ansiedade ou apresentação de outros sintomas, com impacto na saúde mental desses estudantes e na sua evolução. As pesquisas recentes mostram que mais de 60% dos estudantes universitários atendem aos critérios para pelo menos um problema de saúde mental, um aumento de quase 50% desde 2013. Especificamente, 44% dos estudantes relataram sintomas de depressão, 37% experimentaram ansiedade e 15% consideraram o suicídio, a maior taxa registada na história das pesquisas.

A etapa do desenvolvimento que corresponde ao ingresso no ensino superior, corresponde a um período de vários desafios, desde o processo de integração (Adaptação académica), ao processo de desvinculação do contexto familiar (Adaptação pessoal e emocional), à construção de novos laços (Adaptação social) uma fase de desafios, que implica alterações significativas na construção da identidade do estudante.

O Bem-Estar e a Saúde Mental essenciais para que os estudantes do ensino superior possam desenvolver e alcançar sucesso no seu percurso académico e formativo e no seu processo de desenvolvimento pessoal. A transição para o ensino superior é uma fase marcante na vida dos jovens, trazendo consigo um conjunto de desafios e oportunidades. Enquanto é um momento de crescimento pessoal e académico, também pode ser uma época de significativa tensão na saúde mental dos estudantes. As evidências indicam que uma grande parcela de alunos do ensino superior relata enfrentar questões de saúde mental, incluindo ansiedade, depressão e stress, tendo impacto não apenas no seu desempenho académico, mas também sua qualidade de vida e bem-estar. A importância de abordar e promover a saúde mental e o bem-estar neste contexto é, portanto, inegável, requerendo atenção tanto por parte dos estudantes quanto das instituições educacionais (Galvão, 2024).

A literacia em saúde mental (LSM) é um aspeto crucial para o bem-estar dos estudantes do ensino superior, envolvendo a compreensão, conhecimento e habilidades

necessárias para reconhecer, gerir e prevenir problemas de saúde mental. Diversos estudos têm explorado a importância da LSM para ajudar os estudantes a lidar com o stress e as pressões académicas, bem como para promover ambientes de aprendizagem mais inclusivos e de suporte. Um estudo realizado por Eisenberg et al. (2007) evidenciou que muitos estudantes do ensino superior enfrentam significativos desafios de saúde mental, mas frequentemente não procuram ajuda devido ao estigma associado ou à falta de conhecimento sobre onde encontrar recursos apropriados. Esta barreira à procura de ajuda destaca a necessidade urgente de melhorar a LSM neste grupo. O conhecimento dos estudantes do ensino superior sobre saúde mental é um aspeto crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de promoção de bem-estar e prevenção de problemas psicológicos nesse grupo.

As Universidades em todo o mundo têm implementado várias iniciativas para melhorar a literacia em saúde mental, como workshops, cursos online, campanhas de sensibilização e integração de serviços de saúde mental com outros serviços de suporte estudantil.

O estudo que passamos a apresentar pretende dar resposta à seguinte Questão de partida: Quais os conhecimentos de Saúde mental dos estudantes do ensino superior e o grau de literacia saúde em saúde mental.

Capítulo 1 - Revisão bibliográfica

1. Contextualização

1.1. Literacia em saúde mental de estudantes do ensino superior

A literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior é um campo de estudo essencial que aborda o conhecimento e as habilidades necessárias para identificar, entender e responder eficazmente aos desafios de saúde mental. Este tópico tem ganhado mais relevância nos últimos anos devido ao aumento da incidência de problemas de saúde mental entre os estudantes universitários e ao reconhecimento de que muitos jovens chegam ao ensino superior sem a preparação necessária para lidar com estes desafios.

Simonds (1974), é frequentemente citado como um dos pioneiros no campo da literacia em saúde. O seu trabalho em é considerado um marco na introdução e definição do conceito de literacia em saúde. A literacia em saúde é considerada pelas Nações Unidas uma ferramenta valiosa para melhorar o estado de saúde das comunidades e alcançar o desenvolvimento sustentável, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como essencial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e engloba as características pessoais e os recursos sociais de indivíduos e comunidades. Segundo Jorm et al. (1997), a LSM refere-se ao conhecimento e crenças sobre os distúrbios mentais que auxiliam na sua identificação, gestão ou prevenção. Esta literacia é particularmente relevante no contexto do ensino superior, onde os estudantes frequentemente enfrentam desafios psicológicos decorrentes da pressão académica, das mudanças de ambiente e de desenvolvimento pessoal.

A LSM, definida como o conhecimento e crenças a respeito de distúrbios psicológicos, que por sua vez promovem a capacidade de identificar, gerir e prevenir tais distúrbios, teve origem no influente artigo de Jorm et al. (1997). Incluída nesta definição estão a identificação dos sintomas de distúrbios psicológicos, conhecimento sobre as suas causas e fatores de risco, atitudes em relação à saúde mental e a capacidade de aceder tanto a informações de saúde mental quanto aos serviços profissionais. A partir deste constructo multifacetado surge a premissa de que melhorar o nível de LSM dentro das comunidades e do público em geral pode levar ao reconhecimento precoce e intervenção adequada para distúrbios psicológicos. Devido às altas taxas de prevalência de problemas de saúde mental que ocorrem na população universitária e porque a idade adulta inicial é

frequentemente o momento de início para distúrbios psicológicos comuns, aumentar a literacia em saúde mental dos estudantes universitários é crucial (Miles et al., 2020).

Em 2018, numa revisão de 105 instituições de Educação Superior na Inglaterra constatou que, durante um período de três anos, 85% das faculdades relataram um aumento nas dificuldades de saúde mental. Depressão e ansiedade eram tanto prevalentes quanto generalizadas entre os estudantes; todas as faculdades relataram estudantes experienciando depressão e 99% relataram estudantes enfrentando ansiedade severa. Um estudo de coorte no Reino Unido encontrou que os níveis de stress psicológico aumentam ao ingressar na universidade, e evidências recentes sugerem que a prevalência de problemas de saúde mental entre estudantes universitários, incluindo automutilação e suicídio, está aumentando, com um aumento na demanda por serviços para apoiar a saúde mental dos estudantes. Estas dificuldades comuns de saúde mental apresentam claramente uma ameaça considerável à saúde mental e bem-estar dos estudantes, mas o seu impacto também tem consequências educacionais, sociais e económicas, como desempenho académico abaixo do esperado e aumento do risco de desistência da universidade (Campbell et al., 2022). Na Figura 1 podemos observar os fatores contributivos para a saúde mental e bem-estar dos estudantes do ensino superior.

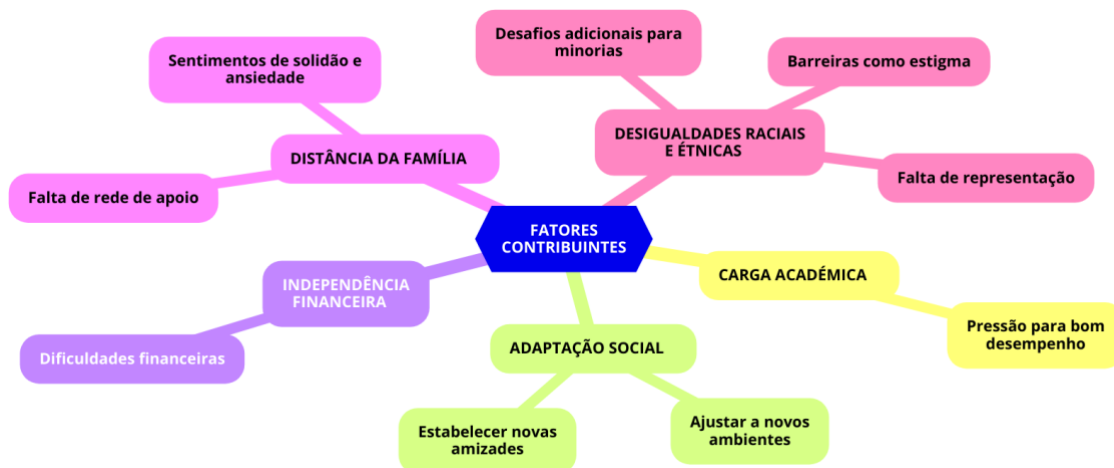


Figura 1 - Fatores contributivos para a saúde mental e bem-estar dos estudantes do ensino superior

Fonte: elaboração própria

Em suma, a saúde mental e o bem-estar dos estudantes do ensino superior são influenciados por uma combinação de fatores individuais, académicos, sociais, ambientais e económicos. Intervenções eficazes devem considerar essa multiplicidade de

fatores e adotar uma abordagem integrada para promover um ambiente que apoie o desenvolvimento e o bem-estar geral dos estudantes.

1.2. Principais componentes da literacia em saúde mental

A LSM é um conceito multifacetado que engloba diversos componentes essenciais para a compreensão, gestão e prevenção eficaz de problemas de saúde mental. Destacam-se como principais componentes da LSM:

- **Conhecimento sobre Saúde Mental:** Este é talvez o aspeto mais fundamental da LSM. Inclui o conhecimento sobre o que são transtornos mentais, os seus diferentes tipos (como depressão, ansiedade, transtornos de humor, esquizofrenia, etc.), e os sintomas associados a cada um deles. Também abrange a compreensão das causas possíveis, tanto biológicas como ambientais, e os tratamentos disponíveis.
- **Reconhecimento de Sintomas:** Capacidade de identificar os sinais e sintomas de transtornos mentais em si ou em outros. Isso é crucial para a intervenção precoce, que pode levar a melhores resultados de tratamento e recuperação.
- **Habilidades para Gerir a Saúde Mental:** Inclui estratégias de autocuidado para manter uma boa saúde mental, habilidades para lidar com o stress, e técnicas de relaxamento ou *mindfulness*. Além disso, saber como criar e manter uma rede de suporte social também é parte deste componente.
- **Atitudes e Crenças sobre Saúde Mental:** Este componente refere-se à forma como as pessoas percebem os transtornos mentais e aqueles que os vivenciam. Uma atitude positiva e sem preconceitos é crucial para reduzir o estigma associado a problemas de saúde mental, o que pode encorajar indivíduos a procurar ajuda sem medo de julgamento. Redução do estigma associado aos transtornos mentais. Promoção de atitudes de suporte entre pares e dentro da comunidade universitária.
- **Capacidade de Tomada de Decisão:** Relaciona-se com a habilidade de usar o conhecimento e as habilidades adquiridas para tomar decisões informadas sobre cuidados de saúde mental. Isto pode incluir decidir quando procurar ajuda profissional, escolher entre diferentes opções de tratamento, ou decidir sobre estratégias de autocuidado.
- **Navegação nos Serviços de Saúde:** Compreende a habilidade de aceder e utilizar eficazmente aos recursos de saúde mental disponíveis, seja sabendo como marcar uma

consulta com um psicólogo, usar serviços de emergência em caso de crises, ou entender e adquirir seguros de saúde que cubram tratamentos psiquiátricos.

- **Comunicação Eficaz:** Refere-se à capacidade de comunicar eficazmente necessidades e preocupações de saúde mental a profissionais, família e amigos. Isto também inclui a habilidade de fazer perguntas pertinentes a profissionais de saúde para entender melhor condições e tratamentos.
- **Prevenção:** Inclui o conhecimento e as habilidades necessárias para prevenir o desenvolvimento ou agravamento de problemas de saúde mental. Isto pode envolver a compreensão de como fatores de estilo de vida, como exercícios físicos, dieta, e relacionamentos sociais, influenciam a saúde mental.

Cada um desses componentes desempenha um papel crucial no aumento da LSM, permitindo que indivíduos e comunidades lidem de maneira mais eficaz com questões de saúde mental. A promoção e o fortalecimento da LSM podem contribuir significativamente para melhorar o bem-estar geral da população, reduzindo o impacto dos transtornos mentais e facilitando uma sociedade mais inclusiva e compreensiva.

A promoção da LSM nos estudantes, melhora o seu Bem-estar geral, estudantes com boa LSM são mais propensos a procurar ajuda precocemente, o que pode levar a melhores desfechos de saúde. Relativamente ao desempenho acadêmico, problemas de saúde mental não tratados podem afetar significativamente o desempenho; portanto, uma boa literacia pode mitigar estes impactos. Assim a educação em saúde mental pode desempenhar um papel crítico na prevenção de problemas de saúde mental através do reconhecimento precoce de sintomas e da adoção de comportamentos saudáveis.

1.3. Determinantes sociais da saúde mental e objetivos de desenvolvimento sustentável

Os determinantes sociais da saúde mental e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estão profundamente interligados, refletindo como as condições sociais, económicas e ambientais influenciam o bem-estar mental das populações (United Nations, 2015). Como estes determinantes se relacionam com os ODS?

Os determinantes sociais da saúde mental incluem uma variedade de fatores que afetam a probabilidade de uma pessoa desenvolver problemas de saúde mental. Alguns

dos principais determinantes incluem: Condições de Vida e Trabalho: A qualidade do emprego, a segurança no trabalho, o nível de renda, a estabilidade habitacional e as condições de vida influenciam diretamente a saúde mental. Trabalhos precários, insegurança habitacional e pobreza podem aumentar o risco de problemas de saúde mental. Educação: O nível de educação afeta as oportunidades de vida e o acesso a informações que podem promover comportamentos saudáveis e reduzir o estigma associado à saúde mental. Acesso a Serviços de Saúde: A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde mental são cruciais. Barreiras ao acesso, como custo, estigma e falta de serviços adequados, podem impedir as pessoas de procurar ajuda. Suporte Social: Relações sociais fortes e apoio comunitário podem oferecer proteção contra muitos transtornos mentais e ajudar na recuperação. Ambiente Físico: A qualidade do ambiente físico, incluindo espaços verdes, poluição e condições de vida, também desempenha um papel significativo na saúde mental. Cultura e Sociedade: Normas culturais e atitudes sociais em relação à saúde mental e ao uso de substâncias influenciam a prevalência de transtornos e a disposição das pessoas para buscar ajuda.

Os ODS da Organização das Nações Unidas são um chamado global para ação para erradicar a pobreza, proteger o meio ambiente e garantir que todas as pessoas desfrutem de paz e prosperidade. Alguns objetivos específicos alinham-se diretamente com os determinantes sociais da saúde mental (United Nations, 2015):

- ODS 3 – Saúde de Qualidade: Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Este objetivo abrange a necessidade de serviços de saúde mental acessíveis e de qualidade.
- ODS 4 – Educação de Qualidade: A educação é crucial para quebrar o ciclo de pobreza e melhorar a saúde mental e o bem-estar.
- ODS 8 – Trabalho Decente e Crescimento Económico: Promover empregos sustentáveis e decentes pode reduzir a pobreza e melhorar a saúde mental.
- ODS 10 – Redução das Desigualdades: Reduzir desigualdades dentro e entre países pode diminuir as disparidades em saúde mental.
- ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis: Desenvolver comunidades que suportem a saúde mental através de espaços verdes, moradia acessível e ambientes seguros.

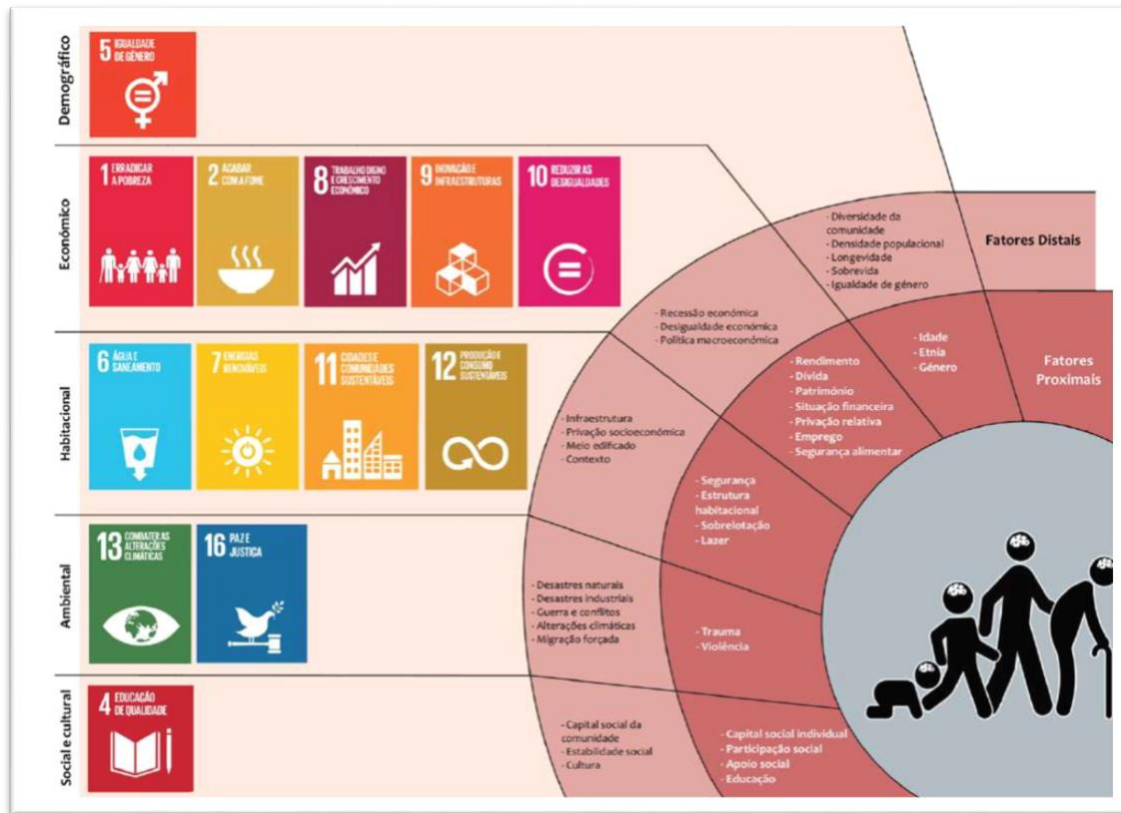


Figura 2 - Determinantes de saúde mental e ODS

Adaptado de Patel et al. (2018)

Abordar os determinantes sociais da saúde mental é fundamental para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Políticas que promovem empregos seguros e bem remunerados, educação de qualidade, serviços de saúde acessíveis e apoio comunitário robusto são essenciais para melhorar a saúde mental global. Assim, integrar estratégias de saúde mental nas políticas públicas e nos programas de desenvolvimento pode ajudar a construir sociedades mais resilientes e sustentáveis.

1.4. Literacia em saúde mental positiva

A literacia em saúde mental positiva refere-se à capacidade das pessoas de compreenderem e promoverem ativamente o bem-estar mental e emocional (Keyes et al., 2010). Enquanto a literacia em saúde mental se concentra principalmente na compreensão e no tratamento de doenças mentais, a literacia em saúde mental positiva tem um foco mais amplo, centrando-se no fortalecimento da resiliência emocional, na promoção do bem-estar e na prevenção de problemas de saúde mental. A saúde mental positiva refere-se ao estado de bem-estar emocional e psicológico de uma pessoa, que vai além da

ausência de doenças mentais. É a capacidade de uma pessoa lidar eficazmente com o stress, as adversidades e as pressões da vida, mantendo um estado de equilíbrio emocional, resiliência e bem-estar geral (Diehl et al., 2011; Keyes et al., 2010). Alguns princípios e componentes-chave da saúde mental positiva são: **Autoestima e Autoaceitação**, ter uma autoimagem positiva e aceitar-se é fundamental para a saúde mental positiva. Isto envolve a capacidade de autovalorização, reconhecer os seus pontos fortes e ser gentil consigo.

Autoconhecimento/consciência emocional, conhecer-se, incluindo as suas emoções, pensamentos e comportamentos, é essencial para o desenvolvimento da saúde mental positiva. Isto ajuda na autorregulação emocional e na tomada de decisões conscientes.

Relações interpessoais, ter relacionamentos significativos e de apoio com amigos, familiares e colegas contribui para a saúde mental positiva. O apoio social fortalece a resiliência emocional e oferece um sentimento de pertença.

Equilíbrio entre vida pessoal e académica, manter um equilíbrio saudável entre vida pessoal e trabalho ou estudo é importante para evitar o stress e o *burnout*. Isto inclui gerir o tempo para o lazer, relaxamento e autocuidado.

Gestão do stress, aprender estratégias de gestão do stress de maneira eficaz é crucial. Isto pode envolver a prática de técnicas de relaxamento, *mindfulness*, ou o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas.

Atividade física, a prática de exercício regular não só beneficia a saúde física, mas também tem um impacto positivo na saúde mental. A atividade física liberta endorfinas, que podem melhorar o humor e reduzir o stress.

Alimentação Saudável: Uma dieta equilibrada e nutritiva desempenha um papel importante na saúde mental. Alimentos ricos em nutrientes, como frutas, vegetais e proteínas, podem apoiar o funcionamento adequado do cérebro.

Padrões de sono, o sono de qualidade é essencial para o bem-estar emocional e cognitivo. A falta de sono adequado pode contribuir para problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão.

Resiliência, é a capacidade de se recuperar de adversidades e desafios. Desenvolver a resiliência emocional é fundamental para enfrentar dificuldades com uma perspetiva positiva.

A saúde mental positiva é um estado dinâmico que exige atenção contínua e autocuidado. É importante lembrar que todos enfrentamos desafios emocionais em algum momento da vida, e procurar apoio quando necessário é um sinal de força, não de fraqueza. O apoio profissional, como a terapia, pode ser benéfico para promover a saúde mental positiva.

Promover a literacia em saúde mental positiva é importante para criar sociedades mais saudáveis e resilientes. Ela capacita as pessoas a cuidar melhor da sua saúde mental, a apoiar os outros de maneira eficaz e a criar comunidades que valorizam o bem-estar emocional e promovem a resiliência.

1.5. Estratégias de intervenção para melhorar a literacia

A eficácia das intervenções de literacia em saúde para melhorar os ganhos de saúde entre estudantes do ensino superior é um tópico de crescente interesse acadêmico e prático, dada a importância de promover uma boa saúde mental e física neste grupo demográfico. Estas intervenções são projetadas para equipar os estudantes com o conhecimento necessário para entender e gerir a sua saúde de maneira proativa, contribuindo assim para uma experiência universitária mais produtiva e menos stressante. As intervenções comumente envolvem a educação sobre como reconhecer e responder a sinais de problemas de saúde mental e física, além de informações sobre onde e como procurar ajuda. Programas de literacia em saúde podem incluir workshops, seminários, módulos online e recursos impressos distribuídos nos campus. Tais programas são frequentemente integrados em orientações de novos alunos ou oferecidos como parte de cursos de saúde.

Kutcher et al. (2016) desenvolveram um programa chamado Mental Health Literacy Curriculum destinado a estudantes do ensino superior. Este programa tem como objetivo não apenas educar os estudantes sobre os sinais e sintomas de problemas de saúde mental, mas também sobre como obter ajuda e apoiar seus colegas. A implementação de tais programas pode aumentar significativamente a literacia e reduzir o estigma associado à saúde mental.

A saúde mental dos estudantes do ensino superior é uma crescente preocupação global. A atividade física é reconhecida pelos seus benefícios associados à saúde mental, mas muitos programas não focam a conexão explícita entre corpo e mente (Galvão, 2024).

A Saúde Mental e o Bem-Estar dos estudantes do Ensino Superior são essenciais para que possam desenvolver e alcançar sucesso no seu percurso académico e no respetivo processo de formação e desenvolvimento pessoal global. As atividades físicas e desportivas são apontadas como promotoras do bem-estar e da saúde mental (Gago et al., 2023).

O impacto da inatividade nos processos de doenças tem sido o foco de muita atenção; o crescente entendimento de que a atividade física também tem o benefício de melhorar o desempenho cognitivo reforça o imperativo para intervenções que sejam bem-sucedidas em aumentar a atividade física, com os resultados de promover saúde e a produtividade. Neste sentido Galvão (2024) propõem um programa de atividade física estruturado integra práticas de conexão corpo-mente para melhorar a saúde mental dos estudantes do ensino superior. O programa inclui práticas de conexão corpo-mente, yoga, meditação *mindfulness*, exercícios de respiração e atividades aeróbicas. As intervenções baseadas em *mindfulness* reduzem o stress, a ansiedade e a depressão e melhoram o humor, a autoeficácia e a empatia em estudantes da área da saúde (McConville et al., 2017). Esse programa visa criar um ambiente de suporte que não apenas promova a saúde mental através da atividade física, mas também eduque os estudantes sobre a importância do autocuidado e da saúde mental. A implementação bem-sucedida deste programa requer um compromisso contínuo de todos os envolvidos, incluindo a administração da instituição de ensino, os profissionais de saúde e os próprios estudantes.

1.6. Evidências da eficácia de programas de intervenção

Estudos demonstram que os estudantes que participam de intervenções de literacia em saúde frequentemente reportam melhor compreensão e gestão da própria saúde. Por exemplo, um programa pode ensinar técnicas de gestão de stress, que são particularmente úteis durante períodos de exames. Além disso, a familiaridade com os recursos de saúde mental disponíveis no campus pode encorajar os estudantes a procurar ajuda mais cedo, evitando que problemas menores se transformem em crises maiores.

Um estudo de Rickwood et al. (2005) mostra que quando os estudantes possuem maior literacia em saúde mental, eles são mais propensos a buscar ajuda e a relatar melhores resultados de saúde mental. Isto é particularmente relevante para programas que

focam em habilidades de enfrentamento e reconhecimento precoce dos sinais de transtornos mentais.

Os benefícios das intervenções de literacia em saúde não são apenas individuais; eles também têm um impacto positivo no ambiente académico e social do campus. Estudantes bem informados sobre a saúde tendem a ter melhor desempenho académico e maior envolvimento social. Além disso, a promoção da saúde mental pode contribuir para diminuir o estigma em torno de questões de saúde mental. Na figura 3 apresentamos as intervenções de suporte que as universidades devem disponibilizar aos estudantes, no sentido de promover a literacia em saúde mental e de promoção da saúde mental e bem-estar.



Figura 3 - Intervenções de suporte para promoção da saúde mental e bem-estar dos estudantes do ensino superior

Fonte: elaboração própria

Nesta perspetiva, a literacia em saúde é contextual, relacional e dependente das condições ambientais que são mais ou menos propensas a determinar se uma pessoa pode adquirir e utilizar a literacia em saúde, para melhor promover a saúde e bem-estar. As instituições de educação, enquanto organizações formais, disponibilizam estruturas que podem permitir ou impedir processos bem-sucedidos de educação e promoção da saúde. Qualquer ação sustentável para promover a literacia em saúde em estudantes e melhorar a sua saúde deve incluir todos os atores (docentes e discentes) da organização escolar (Fonseca & Galvão, 2023).

1.7. Programa para promoção da saúde mental no ensino superior

O documento síntese sobre a literacia em saúde no setor educacional do Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde da OMS identificou vários cobenefícios para o setor da educação ligados à literacia em saúde, nomeadamente no aumento do desempenho académico, resultados relacionados com a saúde e custo-efetividade.

Na Figura 8., retirada da *SHE Factsheet* sobre Escolas Promotoras de Saúde (Okan et al., 2020), estão identificados os determinantes responsáveis pelos níveis de literacia em saúde em qualquer organização escolar ou de saúde, privilegiando a abordagem holística para a promoção da literacia em saúde.



Figura 4 - A interação complexa entre a literacia em saúde, saúde e a educação

Fonte: Okan et al. (2020)

A Figura 4 ilustra também a interação entre a literacia em saúde, saúde e educação. As evidências apontam que a literacia em saúde é influenciada por fatores de nível micro, meso e macro e está relacionada com os resultados académicos, os hábitos de vida e os comportamentos de saúde dos estudantes. Os estudantes que apresentam níveis mais elevados de literacia em saúde consideram a sua saúde melhor do que aqueles que percecionam a sua literacia em saúde como mais baixa. Também reportam ter melhor autoestima, maior satisfação com a vida, menos queixas de saúde (p. ex., queixas psicossomáticas) e mais conhecimentos sobre saúde. Níveis mais elevados de literacia

em saúde foram associados a uma menor probabilidade em ter excesso de peso ou baixo peso, melhores estilos de vida como o aumento da atividade física, menor uso de álcool e de tabaco e melhores hábitos de sono (Okan et al., 2020).

“A saúde mental e o bem-estar dos estudantes são fundamentais para que possam desenvolver e alcançar sucesso no percurso acadêmico. Existem hoje na rede de ensino superior cerca de 430 mil estudantes, cuja maioria se encontra na faixa etária entre os 18 e 25 anos, idades que os especialistas identificam como crítica para o aparecimento de doenças mentais graves. A transição do ensino secundário para o ensino superior tem-se revelado como um fator potenciador de ansiedade, stress e desequilíbrios do foro emocional nos estudantes, com forte impacto ao nível pessoal, académico e futuro profissional” (Gabinetes das Ministras Adjunta e dos Assuntos Parlamentares e da Ciência Tecnologia e Ensino Superior e da Secretária de Estado da Promoção da Saúde, 2023).

Recentemente é preconizado o Modelo *Stepped Care*, um modelo clínico baseado em evidências que ajuda a adequar o nível apropriado de suporte ao nível atual de necessidade do estudante. Existe consenso quanto ao espectro completo de opções de prevenção e intervenção precoce, fornecidas tanto de forma guiada digitalmente quanto guiada por profissionais, devendo ir ao encontro dos diversos traços de personalidade, preferências ou circunstâncias individuais. Essencialmente, este modelo organiza o cuidado em múltiplos "degraus" ou níveis, que vão do auto atendimento e intervenções leves até tratamentos mais intensivos e especializados. A ideia central é fornecer a forma mais leve de intervenção eficaz inicialmente, movendo-se para serviços mais especializados somente se necessário. Para os estudantes do ensino superior, enfrentar desafios de saúde mental pode ser uma barreira significativa ao sucesso académico e ao bem-estar pessoal. Neste contexto, o Modelo *Stepped Care* surge como uma solução promissora, capaz de oferecer apoio flexível e adaptado às necessidades individuais (Bower & Gilbody, 2005). Ao priorizar abordagens menos intensivas inicialmente, como aplicativos de bem-estar e suporte online, os estudantes podem receber ajuda de maneira rápida e conveniente, sem a necessidade de envolver recursos mais intensivos e potencialmente mais estigmatizantes, a menos que absolutamente necessário. Essa abordagem não apenas otimiza os recursos disponíveis, mas também promove uma

cultura de cuidado com a saúde mental, encorajando os estudantes a procurar ajuda de maneira proativa (Galvão, 2024).

A integração no ensino superior, novas redes de relações, a eventual passagem para o mercado de trabalho são alguns dos desafios que os estudantes universitários têm de vivenciar. É crucial trabalhar do ponto de vista preventivo “com ações de integração logo nos primeiros meses de entrada no ensino superior e com projetos que promovam a saúde mental”.

Galvão et al. (2024), desenvolveram uma App D.R.E.A.M. que ajuda os estudantes a promover a sua literacia em saúde mental positiva e consequentemente melhorarem as suas competências e atitudes em termos de qualidade de vida e bem-estar geral. Esta app vai ajudar os estudantes do ensino superior a promover a sua saúde mental e bem-estar e a prevenir doenças mentais, via:

- Conscientização e educação, a app fornece informações sobre saúde mental, incluindo sintomas de doenças mentais comuns, fatores de risco e estratégias de prevenção. Ajudando os estudantes a entenderem melhor a própria saúde mental e a identificar sinais precoces de problemas.
- Rastreamento e monitorização, a app permite que os estudantes acompanhem o seu bem-estar emocional ao longo do tempo, eles podem registar o seu humor diariamente, níveis de stress, qualidade do sono e outros fatores relevantes. Com base nesses registos, a aplicação pode fornecer insights e alertas personalizados, indicando quando é necessário procurar apoio profissional.
- Ferramentas de gestão do stress, a app oferece técnicas e exercícios de relaxamento, meditação ou respiração profunda para ajudar os estudantes a lidar com o stress e com a ansiedade. Estas ferramentas podem ser úteis antes de exames, apresentações ou momentos de alta pressão.
- Recursos de apoio, a app disponibiliza informações sobre serviços de apoio à saúde mental na grupos de apoio ou linhas telefónicas de emergência. Isto ajuda os estudantes a obterem suporte profissional quando necessário.
- Comunidade e redes de apoio: participação no *Mentoring Academy*, como um espaço seguro para partilhar experiências, receber apoio mutuo e reduzir o isolamento social.

- Lembretes e metas de autocuidado: lembrar aos estudantes de cuidarem de si, incluindo práticas saudáveis de sono, exercício físico, alimentação equilibrada e tempo dedicado a atividades de lazer. Esses lembretes ajudam a promover o autocuidado e a prevenção de doenças mentais.

Assim, no início do ano letivo, os estudantes poderão descarregar esta app gratuita, que os irá ajudar no campo da saúde mental, fornecendo suporte contínuo, aumentando a conscientização e melhorando o autocuidado.

1.8. Divisão de literacia em saúde e autocuidados

As organizações de educação assumem-se assim como contextos privilegiados de promoção da literacia em saúde, da saúde e do bem-estar, enquanto ambientes salutogénicos (Fonseca & Galvão, 2023).

O relatório da OCDE “O Futuro da Educação e Competências 2030” nomeou a literacia em saúde como uma competência central para o século XXI e uma meta crítica para a educação, com o intuito de capacitar os cidadãos, aumentando o controlo e o conhecimento sobre a sua própria saúde (OECD, 2018).

Em Portugal, o SNS tem vindo a evoluir, visando melhorar os níveis de LS dos cidadãos, implementando várias medidas e iniciativas, tais como: a criação da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar, da Direcção-Geral da Saúde (DGS), em 2018, chefiada por um Psicólogo Clínico, tendo como atribuições e competências: Incrementar a literacia e a autodeterminação, através de processos informativos e pedagógicos, tendo em vista promover estilos de vida conducentes à saúde e ao bem-estar; Promover a aplicação de boas práticas em educação, literacia, autocuidado, e determinantes da saúde dos portugueses no âmbito do sistema de saúde; Propor estratégias e coordenar programas e atividades de promoção da saúde ao longo do percurso de vida e nos diferentes contextos; Desenvolver processos e instrumentos colaborativos de gestão dos percursos da pessoa em cuidados de saúde. O Programa Nacional de Literacia em Saúde e Integração de Cuidados, ambos com o objetivo de capacitar as pessoas, melhorando a sua autonomia e o raciocínio crítico no que toca a escolhas relacionadas com a sua saúde. A promoção da LS da população Portuguesa é uma prioridade de saúde pública, é fundamental para a

promoção da saúde, para a prevenção da doença e para a utilização eficaz e eficiente dos serviços (Direção-Geral da Saúde, 2017).

A DGS, promove a literacia em saúde e autocuidados como parte fundamental da promoção da saúde e do bem-estar da população. A DGS divide a literacia em saúde e autocuidados em várias áreas-chave, fornecendo informações e recursos para ajudar as pessoas a entenderem e cuidarem melhor de sua saúde. A seguir, descrevem-se as principais áreas da LS e autocuidados promovidas pela DGS (Direção-Geral da Saúde, 2017):

1. Alimentação Saudável, fornece orientações sobre uma dieta equilibrada e saudável, promovendo o consumo de frutas, vegetais, grãos integrais e a redução do consumo de alimentos processados, açúcares e gorduras saturadas. Enfatizando também a importância da hidratação adequada e fornecendo diretrizes sobre tamanhos de porção e escolhas alimentares saudáveis.
2. Atividade Física, promove a atividade física regular como um componente essencial para a saúde. Incentivando as pessoas a envolverem-se em pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana e a evitar comportamentos sedentários.
3. Prevenção de Doenças, oferece informações sobre a prevenção de doenças específicas, incluindo vacinação, exames de rastreio e medidas de prevenção para condições como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas.
4. Saúde Mental, a promoção da saúde mental é uma prioridade da DGS, fornecendo informações sobre como lidar com o stress, a ansiedade e a depressão, bem como disponibilizando recursos para apoiar pessoas que enfrentam problemas de saúde mental. Também objetiva a promoção da redução do estigma associado às doenças mentais.
5. Tabagismo e Álcool, a DGS oferece recursos para ajudar as pessoas na cessação tabágica e na redução do consumo de álcool, promovendo estilos de vida mais saudáveis e a prevenção de doenças relacionadas ao tabaco e ao álcool.
6. Saúde Sexual e Reprodutiva, promove informações sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo a importância do uso de métodos contraceptivos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e cuidados pré-natais.

7. Prevenção de Lesões e Acidentes, a DGS fornece orientações sobre segurança no trânsito, prevenção de quedas e medidas para evitar acidentes em casa.
8. Envelhecimento Saudável, oferecem informações sobre como envelhecer de forma saudável, incluindo a promoção da atividade física, a alimentação adequada e o cuidado preventivo da saúde.
9. Higiene e Prevenção de Infecções, promove a higiene adequada das mãos e outras medidas para prevenir infecções, incluindo informações sobre vacinação e precauções contra doenças contagiosas.

Estas são algumas das áreas-chave da LS e autocuidados promovidos pela DGS em Portugal. A educação em saúde é fundamental para capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre a sua saúde, adotar comportamentos saudáveis e prevenir doenças.

1.9. Comportamentos de saúde e autocuidados

Um dos objetivos gerais do plano de ação de literacia em saúde proposto para Portugal 2019/2021, consiste em adotar estilos de vida saudável em contexto diário (Direção-Geral da Saúde, 2019).

A OMS (1998), define comportamentos de saúde, como “qualquer atividade realizada por um indivíduo, independentemente do estado de saúde real ou percebido, com a finalidade de promover, proteger ou manter a saúde, seja ou não esse comportamento objetivamente eficaz para esse fim” (Nutbeam & World Health Organization - WHO, 1998, p. 8).

Assim, Kasl e Cobb (1966) definiram o conceito de comportamento de saúde como qualquer atividade executada por uma pessoa, que crê ser saudável, tendo como objetivo a prevenção de doença ou a sua deteção num estado assintomático. Esta definição é focada apenas na doença. Harris e Guten (1979) definiram o conceito de comportamentos protetores de saúde como qualquer comportamento realizado por uma pessoa, independentemente do estado de saúde que tem ou pensa ter, tendo como finalidade a proteção, promoção ou manutenção da saúde, independentemente de esse comportamento ser, ou não, objetivamente eficaz para atingir esse fim.

Comportamentos de saúde adequados afetam vários aspectos da vida dos estudantes e derivam de uma plenitude de fatores, tais como: a alimentação e nutrição, o exercício físico, uma relação responsável com o álcool e as drogas, entre outros, ou seja, o estilo de vida que cada indivíduo pratica. O estilo de vida, por sua vez, é definido, em grande parte, pelas características individuais, interações sociais, condições socioeconômicas e ambientais. Há um número crescente de evidências de que os estudantes de ensino superior têm vários comportamentos considerados de risco (Galvão *et al.*, 2017; Mullins *et al.*, 2016), tornando-se assim fundamental estudar formas de reverter essa tendência.

Os estudos relacionados com os estudantes de ensino superior aumentaram nestes últimos anos, revelando que os estudantes adotam estilos de vida pouco saudáveis durante o percurso acadêmico, refletindo-se, nomeadamente, no aproveitamento acadêmico (Galvão *et al.*, 2016).

Os comportamentos de saúde dos estudantes do ensino superior podem variar amplamente de acordo com as escolhas individuais e o ambiente universitário em que estão inseridos. Alguns comportamentos de saúde positivos podem incluir:

- a. Atividade física, praticar exercícios regularmente é importante para manter uma boa saúde física e mental. Muitos estudantes universitários participam de atividades desportivas, participam em atividades físicas recreativas.
- b. Alimentação equilibrada, fazer escolhas alimentares saudáveis é fundamental para manter a energia e a concentração durante os estudos. Optar por uma dieta rica em frutas, vegetais, proteínas e grãos integrais pode ser benéfico.
- c. Padrão de sono adequado, o sono é essencial para a saúde mental e física. Estabelecer um horário regular de sono e evitar privação de sono é importante para um bom desempenho acadêmico e bem-estar geral.
- d. Gestão do Stress: Os estudantes universitários frequentemente enfrentam altos níveis de stress devido às demandas académicas. Aprender técnicas de gestão do stress, como meditação, ioga ou exercícios de relaxamento, pode ser valioso.
- e. Moderação no consumo de álcool e drogas: O consumo excessivo de álcool e o uso de drogas recreativas são prejudiciais à saúde. Estabelecer limites

- e evitar o abuso dessas substâncias é importante para a saúde física e mental.
- f. Prevenção de comportamentos de risco, prática de sexo seguro e a conscientização sobre os riscos associados ao comportamento sexual desprotegido, bem como o uso de drogas ilícitas.
 - g. Procura de aconselhamento e apoio: Estudantes que enfrentam desafios emocionais, mentais ou académicos devem procurar ajuda e apoio. Muitas universidades oferecem serviços de aconselhamento psicológico e orientação académica.
 - h. Vacinação e cuidados preventivos, manter atualizadas as vacinas recomendadas e realizar exames médicos de rotina contribui para a prevenção de doenças.
 - i. Redução de comportamentos sedentários, passar muito tempo sentado, seja estudando ou trabalhando num computador, pode ser prejudicial à saúde. É importante fazer pausas regulares e envolver-se em atividades que exijam movimento.
 - j. Consciencialização sobre saúde mental, reconhecer a importância da saúde mental e a procura de ajuda quando necessário é um comportamento fundamental. Isto inclui a redução do estigma associado às doenças mentais.

Vários estudos também concluem que, a alteração dos hábitos só é possível melhorando o nível de LS, sendo que, esta depende de vários fatores, tais como: a cultura, as influências familiares e sociais (seguir o exemplo dos adultos), havendo também influências fortes sobre como o sistema educativo implementa programas de LS (Kickbusch et al., 2013). A relação entre educação e saúde está bem patente em vários estudos, que revelam que baixos níveis de literacia estão associados a baixos níveis de saúde, com os consequentes custos para a sociedade, quer ao nível de sofrimento humano, quer ao nível económico (Kickbusch et al., 2013).

Salientamos que os estudantes universitários estão numa fase do ciclo vital em que estão a desenvolver hábitos e comportamentos que podem influenciar a sua saúde a longo prazo. Portanto, promover um estilo de vida saudável e a conscientização sobre a

importância dos cuidados com a saúde são essenciais nas instituições de ensino superior. Além disso, a criação de um ambiente de apoio e recursos de saúde acessíveis pode incentivar os estudantes a adotarem comportamentos saudáveis.

1.10. Promoção da literacia em saúde mental positiva e autocuidados

A prática de autocuidados, refere-se à realização de atividades específicas, com o objetivo de preservar a saúde física, mental e psicológica, o bem-estar geral e consequentemente a qualidade de vida. O conceito de autocuidado é universal e é transversal ao ciclo de vida. As atividades promotoras de autocuidados, não se restringem à prática de atividades de vida diária e instrumentais. Implicam a integração das várias dimensões da saúde do indivíduo. O autocuidado é uma função humana de regulação, que os indivíduos desempenham intencionalmente por si ou que alguém a executa por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento saudável e o bem estar geral. Para a prática do autocuidado ser efetiva, implica que o estudante assimile, desenvolva e evidencie competências, esta aquisição poderá ser conseguida através da promoção efetiva da LS (Galvão & Castro, 2021).

O autocuidado é parte da vida do dia a dia expressando o cuidado do indivíduo por si próprio e pela sua saúde e bem-estar, mas também enquanto parente, amigo, cuidador, pelos seus filhos, família e amigos, seja em cas, na comunidade, ou no emprego. É a ação que tomam para cuidar de si e das pessoas próximas (Godfrey et al., 2011). Também a Organização Mundial de Saúde diz que autocuidado é a capacidade dos indivíduos, das famílias e comunidade para promover a saúde, prevenir as doenças e enfrentar ou lidar com as doenças, e as incapacidades, com ou sem o suporte dos profissionais de saúde. Reconhece que os indivíduos são agentes ativos na gestão da sua própria saúde incluindo a promoção da saúde, a prevenção e controlo das doenças, da tomada de medicação, no fornecer cuidados aos dependentes, e na reabilitação incluindo cuidados paliativos (WHO, 2020).

A promoção da literacia em saúde mental positiva e autocuidados é uma iniciativa importante para melhorar a saúde mental dos estudantes e promover o bem-estar emocional. Esta promoção implica educar os estudantes sobre questões relacionadas com a saúde mental, ensinando-os a reconhecer sinais precoces de problemas de saúde mental e fornecer-lhe estratégias para cuidar de si de forma eficaz.

É fundamental fornecer informações precisas e acessíveis sobre a saúde mental, explicar o que é a saúde mental, os diferentes tipos de transtornos mentais e como eles afetam as pessoas.

Muitas pessoas ainda enfrentam estigma e discriminação relacionados à saúde mental. A promoção da literacia em saúde mental pode ajudar a reduzir o estigma ao desmistificar conceitos errados e estereótipos.

O reconhecimento de sinais precoces de problemas de saúde mental é fundamental para a intervenção precoce. Isto pode incluir mudanças de comportamento, humor, padrões de sono, entre outros. Além da prevenção de problemas de saúde mental, é importante promover o bem-estar emocional. Isto pode incluir atividades como prática de *mindfulness*, exercício físico, nutrição adequada e conexões sociais saudáveis. As estratégias de autocuidado na gestão do stress e práticas de relaxamento.

A promoção da literacia em saúde mental pode ser integrada na educação nas escolas e em locais de trabalho, tornando-a parte do currículo e da cultura organizacional. É importante advogar por políticas de saúde mental positiva e autocuidados, bem como por financiamento adequado para serviços de saúde mental.

Promover a literacia em saúde mental positiva e autocuidados é uma parte fundamental da promoção da saúde mental de uma comunidade. Quanto mais as pessoas compreenderem a importância de cuidar de sua saúde mental e como fazê-lo, mais resilientes e saudáveis emocionalmente serão.

Capítulo 2 – Materiais e Métodos

2. Metodologia

Neste capítulo será descrita a metodologia utilizada para o estudo, os objetivos de estudo gerais e específicos, bem como as hipóteses de investigação que foram formuladas para atingir os objetivos definidos.

Como em qualquer estudo, foi necessário avaliar criteriosamente as opções ao dispor da investigador e selecionar as opções metodológicas, já que a metodologia aplicada é determinante para as conclusões que serão possíveis formular no final da investigação (Onwuegbuzie & Leech, 2005).

Face à problemática em estudo e objetivos delineados, optou-se por uma investigação exploratória e quantitativa, optando-se por a uma análise transversal no tempo, descritiva e inferencial.

A metodologia do presente estudo versa nomeadamente sobre a contextualização, os objetivos do estudo, as variáveis e hipóteses, a população e a amostra selecionada e os procedimentos do estudo que inclui, entre outros, o tipo de estudo (Pais-Ribeiro, 2012), os procedimentos éticos e deontológicos (World Medical Association, 2013) assim como os procedimentos associados à realização do trabalho empírico, a descrição dos instrumentos de recolha de dados e o método de tratamento de dados (Moore et al., 2017).

2.1. Objetivos de Estudo e Hipóteses de Investigação

O objetivo geral ou objetivos gerais indicam a principal intenção de um estudo, isto é, corresponde aos resultados que o estudo pretende alcançar (Onwuegbuzie & Leech, 2005). Atendendo a esta definição, definiu-se como objetivo geral o seguinte: conhecer os níveis de Literacia em saúde mental e os comportamentos em saúde dos estudantes: comparação entre portugueses, brasileiros e africanos.

Como objetivos específicos (OE), definiram-se os seguintes:

- **OE₁:** Identificar os níveis de Literacia em Saúde dos estudantes portugueses, brasileiros e africanos
- **OE₂:** Identificar o níveis de conhecimentos sobre saúde mental dos estudantes portugueses, brasileiros e africanos

Após a definição do objetivo geral e dos objetivos específicos, formularam-se as hipóteses de investigação (HI) (Gelo et al., 2008), que são as seguintes:

HI₁: Existem diferenças no nível médio de literacia em saúde entre estudantes de Portugal, Brasil e África;

HI₂: Existem diferenças no nível médio de conhecimentos sobre saúde mental entre estudantes de Portugal, Brasil e África;

HI₃: Existem diferenças no nível médio de literacia em saúde entre estudantes do sexo masculino e feminino;

HI₄: Existem diferenças no nível médio de conhecimentos sobre saúde mental entre estudantes do sexo masculino e do sexo feminino;

HI₅: Existe uma relação entre a literacia em saúde e conhecimentos de saúde mental.

2.2. Instrumento de Recolha de Dados

Como Instrumento de Recolha de Dados foi utilizado um questionário, em formato digital, composto por três partes: a primeira com questões sociodemográficas; a segunda pelo *European Health Literacy Survey*, na sua versão curta - HLS-EU-Q16 (HLS-EU Consortium, 2012); e a terceira pelo Questionário de Conhecimento de Saúde – QCSM Mental (Chaves et al., 2019).

O *European Health Literacy Survey* deriva da investigação efetuada pelo HLS-EU Consortium, e deriva do que este consórcio definiu como sendo a literacia em saúde (Sørensen et al., 2012).:

Desta definição foi criado um primeiro questionário, de 47 itens, que organiza as questões em três dimensões – cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde – que por sua vez são subdivididas em quatro níveis: encontrar informação sobre saúde, entender a informação sobre saúde, julgar a informação sobre saúde e aplicar a informação na saúde, sendo que esta versão foi validada para a população portuguesa por (Pedro et al., 2016).

Deste modelo original derivaram dois outros questionários: o HLS-EU-Q16, uma versão reduzida de 16 itens e o HLS-EU-Q86, uma versão alargada de 86 itens e que engloba todas as vertentes da literacia em saúde.

No presente estudo optou-se por utilizar a versão reduzida, em especial por ser de rápido preenchimento e ter demonstrado boas propriedades psicométricas em vários países (Sørensen et al., 2012; Storms et al., 2017). Trata-se de um questionário de

autorrelato de 16 itens em forma de afirmações, respondidos numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos em que 1 significa “muito difícil” e 5 “muito fácil”. Acreditamos que, não obstante a escala de 16 itens não se encontrar validada para Portugal, ela ter boas propriedades psicométricas, tal como também foi identificado em Portugal no estudo de (Luís & Gaspar, 2018), e em vários outros países onde foi seguida a mesma metodologia (Gerich & Moosbrugger, 2018; Gigantesco & Giuliani, 2011; Okan et al., 2019).

Os itens encontram-se divididos pelas três dimensões de acordo com o apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Definição das Dimensões que Constituem o HLS-EU-Q16

Dimensão	Itens
Cuidados de Saúde	Encontrar informações sobre tratamentos de doenças que lhe dizem respeito ou preocupam Descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? (por ex junto de um médico, farmacêutico, psicólogo) Compreender o que seu médico lhe diz Compreender instruções do seu médico ou farmacêutico sobre o modo de tomar um medicamento que lhe foi receitado Avaliar quando pode necessitar de uma segunda opinião de outro médico Usar informações que o seu médico lhe dá para tomar decisões sobre a sua doença 7 seguir/cumprir as instruções do seu médico ou farmacêutico
Prevenção de doenças	Encontrar informações para lidar com problemas de saúde mental, tais como stresse ou depressão Compreender avisos relativos à saúde e comportamentos tais como fumar, atividade física insuficiente e tomar bebidas alcoólicas em demasia Compreender porque precisa de exames de saúde? (por ex. exame de mama, teste de açúcar no sangue, tensão arterial) Avaliar, se as informações sobre os riscos de saúde nos meios de comunicação são de confiança? (por ex. TV, Internet ou outros meios de comunicação) Decidir como pode proteger-se da doença com base em informações dadas através dos meios de comunicação? (por ex. jornais, folhetos, internet ou outros meios de comunicação)

Dimensão	Itens
Promoção da saúde	<p>Saber mais sobre as atividades que são boas para o seu bem-estar mental? (por ex. meditação, exercício, caminhada, pilates, etc.)</p> <p>Compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam dos familiares ou amigos</p> <p>Compreender a informação recebida dos meios de comunicação para se tornar mais saudável? " (por ex. Internet, jornais, revistas)</p> <p>Avaliar que comportamento seu do dia a dia está relacionado com a sua saúde? (por ex. beber bebidas alcoólicas, hábitos alimentares, exercício, etc.)</p>

O Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (Chaves et al., 2019), é um questionário de autorrelato com 20 itens, na sua versão original, sendo que no presente estudo só se aplicaram as referentes às dimensões do “conhecimento de saúde mental” e “conhecimento de distúrbios mentais”, já que a terceira dimensão “conhecimento sobre atividades de promoção de saúde mental”, é específico a questões sobre os vários “dias mundiais” de saúde mental que existem, o que se mostrou irrelevante para o presente estudo.

Conforme mencionado, neste trabalho foi assumido o instrumento de colheita de dados composto por 16 itens de avaliação, estruturado por duas dimensões, sendo elas:

Tabela 2 - Dimensões do Questionário de Conhecimento de Saúde Mental

Dimensão	Itens
Conhecimento de saúde mental	A saúde mental é uma componente da saúde
	Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem
	Componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, uma atitude positiva, relações interpessoais de qualidade e adaptabilidade
	Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais
	Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade
	Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental
	Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais
Conhecimento de distúrbios mentais	Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais
	Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta uma situação significativa na sua vida (por exemplo, morte de membros da família)
	Os distúrbios mentais são causados por pensamentos incorretos
	Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos
	A maioria dos distúrbios mentais não pode ser curada
	Distúrbios mentais e problemas psicológicos não podem ser evitados
	Nos distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo
Conhecimento de distúrbios mentais	Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos
	É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais

Para averiguar a consistência interna das cinco dimensões em estudo, foram calculados os índices de alfa de *Cronbach* (Cronbach, 1951), sendo os resultados apresentados na Tabela 3. Um alfa de *Cronbach* abaixo de .05 é considerado inaceitável, entre .5 e .6 fraco, entre .6 e .7 questionável, entre .7 e .8 aceitável, entre .8 e .9 bom, e acima de .9 é considerado excelente (Cronbach, 1951, 1988).

Tabela 3 - Consistência Interna das Dimensões em Estudo

Dimensão	α	Interpretação
Cuidados de Saúde	.855	Bom
Prevenção de Doenças	.829	Bom
Promoção da Saúde	.870	Bom
Conhecimento de Saúde Mental	.868	Bom
Conhecimento de distúrbios mentais	.749	Aceitável

Como pode ser observado pela Tabela 3, a consistência interna das várias dimensões varia entre aceitável e bom, o que indica que os resultados obtidos, podem ser considerados como válidos para os objetivos a alcançar no presente estudo.

2.3. Variáveis

Como variáveis independentes (MacKinnon et al., 2007), foram consideradas as seguintes variáveis sociodemográficas:

- País de origem: variável nominal com possibilidade de resposta seis respostas: Portugal, Brasil, Cabo Verde, Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Guiné Bissau;
- Região/país: Variável nominal, definida a partir da variável País de origem, com três possibilidades de resposta (Portugal, Brasil e África);
- Sexo: Variável nominal com duas possibilidades de resposta: feminino e masculino;
- Faixa etária: variável quantitativa discreta, com 4 opções: 18-20, 21-23, 24-26, >26;
- Ano do curso: variável ordinal com possibilidade de resposta a quatro categorias: 1º ano, 2.º Ano, 3.º Ano e 4.º Ano;

2.4. Tratamento de Dados

Os dados foram processados e as estatísticas calculadas, recorrendo ao programa estatístico IBM SPSS, na sua versão 29.

Foram calculadas as médias e os respetivos desvios padrão para as cinco dimensões em estudo.

Para calcular a existência de diferenças significativas entre os grupos definidos nas hipóteses de investigação, e considerando a dimensão da amostra, aplicou-se o Teorema do Limite Central (ou teorema de Lindberg-Levy), que afirma que para amostras grandes (maiores do que 30) a distribuição tende para a normalidade (Ghasemi & Zahediasl, 2012), tendo assim aplicado testes estatísticos paramétricos, nomeadamente o *t* de *Student* para amostras independentes e o ANOVA.

Nos casos em que existam diferenças significativas, foi também calculado o tamanho de efeito através do *d* de *Cohen* (Cohen, 1988; Sullivan & Feinn, 2012). O

tamanho do efeito é a magnitude da diferença entre os grupos. O tamanho do efeito absoluto é a diferença entre os resultados médios ou médios em dois grupos de intervenção diferentes (Cohen, 1988). O tamanho do efeito é o principal resultado de um estudo quantitativo (Cohen, 1988; Sullivan & Feinn, 2012). Embora um valor p possa informar se existe um efeito, este valor não revelará o tamanho do efeito (Cohen, 1988; Sawilowsky, 2009; Sullivan & Feinn, 2012).

Quanto maior d de Cohen maior o tamanho do efeito, sendo que a interpretação do valor é: $d < .01$ = muito pequeno; $.01 \leq d < .5$ = pequeno; $.5 \leq d < .8$ = intermédio; $.8 \leq d < 1.2$ = grande; $1.2 \leq d < 2$ = muito grande; e, $d \geq 2.0$ = enorme (Sawilowsky, 2009).

Para calcular as correlações entre as dimensões em estudo, foi aplicado o teste de correlações, também paramétrico, ou seja, foi calculado o coeficiente de *Pearson* para cada uma das combinações de dimensões. O coeficiente de *Pearson* varia, em termos absolutos, entre 0 e 1, sendo que pode assumir vários níveis, sendo uma das convenções mais consensual para o tipo de correlação, a seguinte: 0.00–0.09 negligenciável; 0.10–0.39 fraca; 0.40–0.69 moderada; 0.70–0.89 forte; e, 0.90–1.00 muito forte (Schober & Schwarte, 2018).

Os testes aplicados para cada objetivo específico (OE) e para testar as hipóteses de investigação (HI), são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Técnicas Estatísticas Usadas

Objetivos específicos (OE) e hipóteses de investigação (HI)	Técnicas estatísticas
OE₁: Identificar os níveis de Literacia em Saúde dos estudantes portugueses, brasileiros e africanos	Cálculo das médias e desvios padrão das três dimensões do <i>HLS-EU-Q16</i>
OE₂: Identificar o níveis de conhecimentos sobre saúde mental dos estudantes portugueses, brasileiros e africanos	Cálculo das médias e desvios padrão das duas dimensões do <i>QCSM</i>
HI₁: Existem diferenças no nível médio de literacia em saúde entre estudantes de Portugal, Brasil e África;	Testes ANOVA, testes t para amostras independentes e cálculo do d de <i>Cohen</i>
HI₂: Existem diferenças no nível médio de conhecimentos sobre saúde mental entre estudantes de Portugal, Brasil e África;	Testes ANOVA, testes t para amostras independente e cálculo do d de <i>Cohen</i>
HI₃: Existe uma relação entre a literacia em saúde e conhecimentos de saúde mental	Cálculo dos coeficientes de correlação <i>Pearson</i>

Para toda a análise, relacionada com os testes estatísticos e para a decisão das hipóteses estatísticas optou-se por assumir um intervalo de confiança de 95%.

2.5. Processo de Recolha de Dados, População e Amostra

O processo de recolha de dados foi efetuado recorrendo ao método *snowball* para a distribuição de questionários, ou seja, o questionário foi distribuído a um grupo de pessoas, solicitando que estas, por sua vez, o distribuíssem pelos seus contatos (Gelo et al., 2008).

O processo de recolha de dados decorreu no período entre julho de 2023 e janeiro de 2024.

A população-alvo corresponde aos estudantes portugueses, brasileiros e de países africanos de língua oficial portuguesa, inscritos no Instituto Politécnico de Bragança nos anos letivos de 2022/2023 e 2023/2024. Tendo-se obtido baixa adesão ao preenchimento dos questionários. A amostra final foi de 99 estudantes, conforme apresentado na Tabela 5. Como a amostra não tem dimensão suficiente para ser representativa da população, consideram-se que os resultados obtidos são exploratórios (Moore et al., 2017).

Tabela 5 - Caracterização sociodemográfica da amostra

	n	%	
País de origem	Portugal	35	35.4%
	Moçambique	33	33.3%
	Brasil	4	4.0%
	Angola	8	8.1%
	Cabo-Verde	13	13.1%
	Outros	6	6.1%
	Total	99	100.0%
Região/país	Portugal	35	35.4%
	Brasil	4	4.0%
	África	60	60.6%
	Total	99	100.0%
Sexo	Masculino	31	31.3%
	Feminino	68	68.7%
	Total	99	100.0%
Faixa etária	18-20	33	33.3%
	21-23	21	21.2%
	24-26	15	15.2%
	>26	30	30.3%
	Total	99	100.0%
Ano do curso	1	39	39.4%
	2	30	30.3%
	3	18	18.2%
	4	7	7.1%
	5	5	5.1%

2.6. Procedimentos Éticos

O anonimato e participação voluntária foram garantidos através da própria forma de recolha de dados, ou seja, um questionário online acessível a qualquer pessoa que recebesse o respetivo link, sem campos para preenchimento de qualquer elemento identificativo ou outra forma de identificar a proveniência da resposta. Foram tidos em consideração os princípios da Declaração de Helsínquia: consentimento informado; respeito pela vontade em colaborar ou não no presente estudo; garantia do direito à confidencialidade das suas respostas e o anonimato das informações; garantia da não manipulação dos participantes de forma a darem respostas favoráveis; adoção constante de uma postura de respeito pelos valores culturais e religiosos de cada um (World Medical Association, 2013).

Capítulo 3 – Resultados e Discussões

3. Resultados e Discussão

Neste capítulo serão apresentados os resultados das várias análises efetuadas, de acordo com o descrito na Tabela 4, bem como a discussão em torno desses mesmos resultados.

3.1. Análise Descritiva

Para ir ao encontro do primeiro Objetivo Específico, “Identificar os níveis de Literacia em Saúde dos estudantes portugueses, brasileiros e africanos”, calcularam-se, conforme apresentado na Tabela 4, as pontuações médias e respetivos desvios padrão, para as três dimensões em estudo e para os três grupos de interesse, ou seja, os estudantes portugueses, brasileiros e africanos. Os resultados desta análise são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 - Análise Descritiva - HLS-EU-Q16

Região/país		Cuidados de Saúde	Prevenção de Saúde	Promoção de Saúde
	n	35	35	35
Portugal	M	3.01	2.91	3.05
	DP	.471	.653	.712
	n	4	4	4
Brasil	M	2.21	2.25	2.31
	DP	.553	.700	.657
	n	60	60	60
África	M	2.52	2.36	2.51
	DP	.694	.760	.827
	n	99	99	99
Total	M	2.68	2.55	2.69
	DP	.663	.762	.820

Legenda: n=número, M=media, DP=Desvio Padrão

Observando os valores apresentados no Total, verifica-se que a pontuação média situa-se muito próximo do ponto médio da escala (2.5), o que revela uma relativa baixa literacia em saúde por parte da população estudantil da amostra.

Como pode ser observado nos resultados apresentados na Tabela 6, identificam-se diferenças nas pontuações médias dos vários grupos, apresentando os estudantes portugueses as maiores pontuações nas três dimensões do HLS-EU-Q16, seguidos dos estudantes africanos e finalmente os estudantes brasileiros. No entanto, é de salientar que

o grupo de estudantes brasileiros é somente composto por 4 respondentes, o que pode enviesar consideravelmente os resultados.

De seguida, para ir ao encontro do segundo Objetivo Específico: “Identificar o níveis de conhecimentos sobre saúde mental dos estudantes portugueses, brasileiros e africanos”, utilizaram-se os mesmos métodos que para responder ao OE₁, sendo os resultados apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 - Análise Descritiva - QCSM

Região/país		Conhecimento de Saúde Mental	Conhecimento de Distúrbios Mentais
	n	35	35
Portugal	M	4.21	2.41
	DP	.462	.604
	n	4	4
Brasil	M	4.36	2.43
	DP	.516	1.075
	n	60	60
África	M	3.68	2.55
	DP	.910	.873
	n	99	99
Total	M	3.90	2.50
	DP	.808	.791

Legenda: n=número, M=media, DP=Desvio Padrão

Quanto aos resultados apresentados na Tabela 1, observa-se que os conhecimentos de saúde mental demonstram uma pontuação média acima do ponto médio do questionário (3.0), mas quanto aos distúrbios mentais a pontuação média encontra-se abaixo desse ponto médio, o que poderá ser explicado pela maior complexidade dos distúrbios do que dos conhecimentos gerais.

No que diz respeito aos conhecimentos sobre a saúde mental, são os estudantes brasileiros que atingem a maior pontuação média na dimensão Conhecimento de saúde mental, seguidos dos portugueses. Já no que concerne a conhecimentos sobre distúrbios mentais, são os estudantes africanos que mostram maiores conhecimentos, seguidos dos brasileiros e, por fim, os portugueses. De notar que os três grupos mostram, nesta segunda dimensão do QCSM, baixos conhecimentos, já que pontuam próximo do ponto médio da escala (2.5).

3.2. Análise Inferencial

Estando identificado que existem diferenças entre os vários grupos e, de forma a ir ao encontro da primeira Hipótese de Investigação: “Existem diferenças no nível médio de literacia em saúde entre estudantes de Portugal, Brasil e África”, procedeu-se a um teste ANOVA, procedendo-se de seguida, sempre que a ANOVA resultasse em diferenças estatisticamente significativas, a testes *t* de Student entre os grupos. As diferenças estatisticamente significativas entre pares, são apresentadas na Tabela 8, tal como o tamanho de efeito.

Tabela 8 - Resumo da análise inferencial - HLS-EU-Q16

		M	<i>p</i>	<i>d</i>
Cuidados de Saúde	Portugueses	3.01	<.001	.622
	Africanos	2.52		
Prevenção de Saúde	Portugueses	2.91	<.001	.723
	Africanos	2.36		
Promoção de Saúde	Portugueses	3.05	<.001	.786
	Africanos	2.51		

Legenda: M=média, p=significância, d=d de Cohen

De acordo com os dados apresentados na Tabela 8, existem diferenças estatisticamente significativas ao nível <.001, no que diz respeito às três dimensões da literacia em saúde em estudo, entre os estudantes portugueses e africanos, mostrando os primeiros maior literacia em saúde. Os tamanhos de efeito são intermédios.

Para ir ao encontro da segunda Hipótese de Investigação, “Existem diferenças no nível médio de conhecimentos sobre saúde mental entre estudantes de Portugal, Brasil e África”, procedeu-se às mesmas análises do que apresentadas para a HI₁, sendo os resultados apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Resumo da análise inferencial - QCSM

		M	<i>p</i>	<i>d</i>
Conhecimento de saúde mental	Portugueses	4.21	<.001	.777
	Africanos	3.68		

No que diz respeito aos resultados obtidos no QCSM, só se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre estudantes portugueses e africanos, para a dimensão Conhecimento de saúde mental, sendo que, também neste caso, são os estudantes

portugueses a demonstrar maiores conhecimentos, sendo que o tamanho de efeito é intermédio.

Na análise inferencial utilizadas para ir ao encontro das HI₁ e HI₂, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes brasileiros e os restantes, sendo quase certo que esse facto se deve ao reduzido número de respondentes brasileiros (4).

Para ir ao encontro da última Hipótese de Investigação, “Existe uma relação entre a literacia em saúde e conhecimentos de saúde mental”, procedeu-se ao cálculo dos quocientes de correlação de Pearson, sendo os resultados apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 - Quocientes de correlação de Pearson, entre as cinco dimensões em estudo

Dimensão	Cuidados de Saúde	Prevenção de Saúde	Promoção de Saúde	C. de Saúde Mental	C. de Distúrbios Mentais
Cuidados de Saúde	1				
Prevenção de Saúde	.739**	1			
Promoção de Saúde	.718**	.847**	1		
C. de Saúde Mental	.170	.116	.231*	1	
C. de Distúrbios Mentais	-.126	-.090	-.065	.291**	1

*Legenda: *A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades), **A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)*

De acordo com os dados apresentados na Tabela 10, existem correlações altas entre as três dimensões do EU-HLS-Q16, com significância estatística no nível 0.01 e correlações estatisticamente significativas e baixas, entre a dimensão “Promoção de Saúde” e “Conhecimentos de Saúde Mental” ($p < .05$) e entre as duas dimensões da QCSM ($p < .01$).

De acordo com os resultados apresentados, conseguiu-se provar que, para a amostra em estudo, existem diferenças nos níveis de literacia em saúde e conhecimentos sobre a saúde mental, entre os estudantes portugueses, brasileiros e africanos, sendo que essas diferenças são estatisticamente significativas em várias das dimensões. Conseguiu-se igualmente provar que o nível de literacia em saúde e conhecimentos de saúde mental têm pouca correlação entre si.

3.3. Discussão

Os resultados aqui apresentados, vão ao encontro de vários outros estudos, conforme de seguida irá ser apresentado.

Primeiramente, o relativo baixo nível de literacia em saúde, é corroborado por vários estudos, nomeadamente pelos estudos de Espanha et al. (2016) e de Espanha & Ávila (2016) em que concluíram que a literacia em saúde em Portugal era baixo, além de ser dos mais baixos entre os países europeus que participaram no estudo.

As diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de literacia em saúde, apresentadas na Tabela 8, com os estudantes portugueses a apresentarem pontuações médias superiores aos dos estudantes africanos, podem ser explicadas por fatores sociodemográficos como, por exemplo o rendimento disponível. A importância do nível de rendimento no nível de literacia em saúde, foi evidenciado por Levin-Zamir et al. (2016), que concluíram que o nível de escolaridade e o nível de rendimento são fatores determinantes para o nível de literacia em saúde. Também Dahlgren e Whitehead (1991) tinham concluído que o rendimento era fator determinante para hábitos de saúde positivos. Vários outros estudos concluem existirem diferenças nos níveis de literacia em saúde de acordo com a raça ou país de origem, uma vez que em países como os Estados Unidos de América, a raça e país de origem ditam, em muitos casos, a classe social a que se pertence (Kann et al., 2014).

Também Galvão et al. (2021), concluírem existir diferenças estatisticamente significativas nos níveis de literacia em saúde, bem como nos comportamentos de saúde, entre os estudantes portugueses e estudantes dos PALOP, com os primeiros a apresentarem pontuações médias superiores.

No entanto, o número de estudos que incidem sobre o tema da diferença entre populações de diferentes origens é ainda deficitário, pelo que os fatores que verdadeiramente influenciam os níveis de literacia em saúde são ainda desconhecidos.

Quanto aos conhecimentos sobre a saúde mental, o presente estudo conclui haver uma diferença de conhecimentos entre os estudantes portugueses e africanos em uma das dimensões. Porém, quanto a este assunto, não se encontram estudos comparativos, evidenciando-se, desta forma, uma necessidade para aprofundar este tema, já que se concluiu não existir uma correlação evidente entre a literacia em saúde, geral, e os conhecimentos sobre saúde mental.

Pina (2020) verificou diferenças significativas, entre sexos, para as dimensões das atitudes e comportamentos de saúde: exercício físico, autocuidado e segurança motorizada, e, para as dimensões da literacia em saúde: cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde. Concluiu igualmente, existirem correlações positivas, variando estas entre o fraco e moderado, todas elas significativas, entre as dimensões da literacia em saúde e as das atitudes e comportamentos em saúde, indo, desta forma, ao encontro de vários estudos que relacionam uma melhor literacia em saúde com atitudes e comportamentos em saúde mais responsáveis e consequentemente com efeitos positivos sobre o bem-estar geral dos indivíduos.

Martins (2019), perante o objetivo proposto de identificar o nível da saúde mental (depressão, stress e ansiedade) dos estudantes portugueses e africanos do IPB, os resultados mostram que os estudantes portugueses apresentam níveis de saúde mental mais frágeis do que os estudantes africanos. É importante lembrar que as perturbações de saúde mental dos estudantes, atingem não só o indivíduo, neste caso o estudante, mas também afeta os que o rodeiam e a própria instituição. Já no que diz respeito ao objetivo proposto de identificar as atitudes e comportamentos em saúde dos estudantes portugueses e africanos do IPB, os resultados evidenciam que os estudantes portugueses apresentam estilos de vida mais saudáveis do que os estudantes africanos, podendo isso dever-se ao facto de os estudantes africanos estarem num país com culturas, crenças, valores, leis e costumes diferentes e, devido a isso, passarem por várias dificuldades que os estudantes portugueses não experienciam, como, a título de exemplo, longos períodos, chegando a anos, afastados da família.

Capítulo 4 – Conclusão e Perspetivas de Trabalhos Futuros

4. Conclusões

A literacia em saúde mental refere-se ao conhecimento e habilidades que um indivíduo possui para reconhecer, gerir e prevenir problemas de saúde mental. Entre estudantes do ensino superior, esta literacia é particularmente crítica, dado o aumento da incidência de transtornos mentais nesta população.

As evidências indicam que os estudantes universitários frequentemente enfrentam altos níveis de stress devido a múltiplos fatores, incluindo a pressão académica, mudanças de vida, responsabilidades financeiras e a transição para a independência. A falta de literacia em saúde mental pode resultar na incapacidade de reconhecer sintomas precoces de problemas como ansiedade, depressão e outras condições, levando a um atraso na procura de ajuda profissional e ao agravamento dos sintomas.

A literacia em saúde mental entre estudantes do ensino superior abrange diversas dimensões, tais como o reconhecimento dos sinais e sintomas de problemas de saúde mental, o conhecimento sobre os tratamentos disponíveis, a capacidade de procurar e aceder a serviços de saúde mental e a compreensão da importância da autoajuda e de manter um estilo de vida saudável. Além disso, envolve também a capacidade de ajudar outras pessoas que possam estar a passar por dificuldades.

A promoção da literacia em saúde mental nas universidades pode incluir a integração de programas educacionais nos currículos, treinamentos específicos para identificar e responder a sinais de sofrimento mental, e a disponibilização de recursos e serviços de suporte acessíveis. Aumentar a conscientização e reduzir o estigma associado aos problemas de saúde mental são passos essenciais para criar um ambiente universitário mais acolhedor e resiliente.

Intervenções eficazes para aumentar a literacia em saúde mental entre estudantes do ensino superior podem ter impactos significativos na saúde e no bem-estar geral dos alunos, contribuindo para a sua capacidade de enfrentar desafios académicos e pessoais com maior eficácia. Consequentemente, isso pode levar a melhores resultados educacionais e a uma vida universitária mais satisfatória e equilibrada.

Em suma, a literacia em saúde mental é um componente vital da saúde e do sucesso académico dos estudantes do ensino superior, exigindo uma abordagem proativa e multifacetada para ser eficazmente promovida e sustentada.

4.1. Perspetivas Futuras

Promover a LSM no ensino superior não é apenas crucial para o bem-estar individual dos estudantes, mas também para a saúde pública em geral. À medida que mais universidades reconhecem a importância desta questão, espera-se uma maior implementação de políticas e programas dedicados a este fim.

As futuras pesquisas devem focar-se em métodos longitudinais para avaliar a eficácia dos programas de LSM, além de explorar as diferenças culturais na perceção e gestão da saúde mental entre os estudantes de diferentes regiões e contextos sociais.

Capítulo 5 – Referências

5. Referências

- Bower, P., & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency. Narrative literature review. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 186, Issue JAN., pp. 11–17). <https://doi.org/10.1192/bjp.186.1.11>
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Chaves, C., Sequeira, C., & Duarte, J. (2019). *Questionário de Conhecimento de Saúde Mental*. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cronbach, L. J. (1988). Internal consistency of tests: Analyses old and new. *Psychometrika*, 53(1), 63–70. <https://doi.org/10.1007/BF02294194>
- Dahlgren, D., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper. In *Institute for Future Studies* (Issue September 1991).
- Diehl, M., Hay, E. L., & Berg, K. M. (2011). The ratio between positive and negative affect and flourishing mental health across adulthood. *Aging and Mental Health*, 15(7), 882–893. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569488>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde*.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534–542.
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications. *Procedia Computer Science*, 100(2016), 1033–1041. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.277>
- Espanha, R., Ávila, P., & Veloso Mendes, R. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal - Relatório Síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian.

- Fonseca, R. B. de, & Galvão, A. (2023). Promoção da Literacia em Saúde nas organizações de educação e de saúde: uma reflexão. In C. V. de Almeida & I. Fragoeiro (Eds.), *Manual de Literacia em Saúde* (pp. 89–99).
- Gabinetes das Ministras Adjunta e dos Assuntos Parlamentares e da Ciência Tecnologia e Ensino Superior e da Secretária de Estado da Promoção da Saúde. (2023). *Despacho n.º 5506/2023* (pp. 21–23).
- Gago, J. S., Andrade, M. da G., Martins, M. J., Cunha, O. O., Soares, S., Santos, T., Macedo, M. P., Nora, R., Pereira, J. P., & Martinho, S. (2023). *Programa para a promoção da saúde mental no ensino superior*.
- Galvão, A. (2024). *I Congresso Internacional de Bem-Estar e Saúde Mental nos estudantes do ensino superior: livro de atas* (A. Galvão, C. B. Vaz, C. Pais, & S. Sánchez, Eds.). Instituto Politécnico de Bragança.
- Galvão, A., & Castro, F. De. (2021). Literacia em saúde, avaliação e intervenção - estado da arte. In A. Galvão (Ed.), *Literacia em saúde e autocuidado: evidências que projetam a prática clínica* (pp. 9–28). EuroMédice Publicações Médicas.
- Galvão, A., Noné, A. R., & Gomes, M. J. (2016). Alcoholism and coping strategies among IPB students. *Proceedings of the International Congress on Interdisciplinarity in Social and Human Sciences*, 165–171. https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/9888/1/Livro_Atás_CIEO_2016.pdf
- Galvão, A., Pina, A., & Pinheiro, M. (2021). Atitudes, comportamentos de saúde, vivências académicas e literacia em saúde de estudantes do ensino superior: estudo empírico. In A. Galvão (Ed.), *Literacia em saúde e autocuidado: evidências que projetam a prática clínica* (pp. 197–210). EuroMédice Publicações Médicas.
- Gelo, O., Braakmann, D., & Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42(3), 266–290. <https://doi.org/10.1007/s12124-008-9078-3>
- Gerich, J., & Moosbrugger, R. (2018). Subjective Estimation of Health Literacy—What Is Measured by the HLS-EU Scale and How Is It Linked to Empowerment? *Health Communication*, 33(3), 254–263. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1255846>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489.

- Gigantesco, A., & Giuliani, and M. (2011). Quality of life in mental health services with a focus on psychiatric rehabilitation practice. *Ann Ist Super Sanità*, 47(4), 363–372. <https://doi.org/10.4415/ANN>
- Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., & Oakley, P. (2011). Care of self - care by other - care of other: The meaning of self-care from research, practice, policy and industry perspectives. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(1), 3–24. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2010.00196.x>
- Harris, D. M., & Guten, S. (1979). Health-Protective Behavior: An Exploratory Study. In *Source: Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 20, Issue 1).
- HLS-EU-Consortium. (2012). HLS-EU-Q Measurement of Health Literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86. *Executive Agency for Health Consumers*, 1–14.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment Anthony. *MJA*, 166(February), 182–186. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2006.05.045>
- Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., Olsen, E. O., McManus, T., Chyen, D., Whittle, L., Taylor, E., Demissie, Z., Brener, N., Thornton, J., Moore, J., & Zaza, S. (2014). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2013. *Mmwr Surveillance Summaries*, 63(4), 1–168. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6506a1>
- Kasl, S. V, & Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246–266. <https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- Keyes, C., Dhingra, S., & Simoes, E. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371.
- Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., & Tsouros, A. (2013). Health literacy: the solid facts. In *WHO Regional Office for Europe*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>

- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. In *Canadian Journal of Psychiatry* (Vol. 61, Issue 3, pp. 154–158). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Levin-Zamir, D., Baron-Epel, O. B., Cohen, V., & Elhayany, A. (2016). The Association of Health Literacy with Health Behavior, Socioeconomic Indicators, and Self-Assessed Health From a National Adult Survey in Israel. *Journal of Health Communication, 21*(0), 61–68. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1207115>
- Luís, S., & Gaspar, G. (2018). Risk perception normalization of sunlight exposure. *Environment and Social Psychology, 3*(2), 1–9. <https://doi.org/10.18063/esp.v0.i0.796>
- MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., & Fritz, M. S. (2007). Mediation Analysis. *Annual Review of Psychology, 58*(1), 593–614. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085542>
- Martins, M. (2019). *Estilos de vida e saúde mental dos estudantes do ensino superior: comparação entre os estudantes portugueses e africanos* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança.
- McConville, J., McAleer, R., & Hahne, A. (2017). Mindfulness Training for Health Profession Students—The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore: The Journal of Science and Healing, 13*(1), 26–45. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.10.002>
- Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E., & Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09696-0>
- Moore, D., McCabe, G., & Craig, B. (2017). *Introduction to the Practice of Statistics* (9th ed.). W. H. Freeman and Company.
- Nutbeam, D., & World Health Organization - WHO. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion Glossary, 13*(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

- OECD. (2018). The Future of Education and Skills: Education 2030. In *OECD Education Working Papers*. [http://www.oecd.org/education/2030/E2030_Position_Paper\(05.04.2018\).pdf](http://www.oecd.org/education/2030/E2030_Position_Paper(05.04.2018).pdf)
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2019). *International Handbook of Health Literacy* (O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen, Eds.). Policy Press University.
- Okan, O., Paakkari, L. T., & Dadaczynski, K. (2020). *SHE factsheet n.º 6 - Literacia em saúde nas escolas - Estado da arte* (Issue 6).
- Onwuegbuzie, A., & Leech, N. (2005). On becoming a pragmatic researcher: The importance of combining quantitative and qualitative research methodologies. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(5), 375–387. <https://doi.org/10.1080/13645570500402447>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2012). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Placebo Editora. <https://doi.org/10.1080/01690965.2010.550928>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. In *The Lancet* (Vol. 392, Issue 10157, pp. 1553–1598). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pina, A. (2020). *Literacia em saúde e o impacto sobre a gestão da saúde: comportamentos de saúde de estudantes de países africanos de língua oficial portuguesa* [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-Journal of the Advancement of Mental Health*, 4(3), 1–34.

- Sawilowsky, S. S. (2009). Very large and huge effect sizes. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597–599. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
- Schober, P., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *SAGE Journals*, 2(1), 1–10.
- Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Storms, H., Claes, N., Aertgeerts, B., & Van Den Broucke, S. (2017). Measuring health literacy among low literate people: an exploratory feasibility study with the HLS-EU questionnaire. *BMC Public Health*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4391-8>
- Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using Effect Size—or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of Graduate Medical Education*, 4(3), 279–282. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00156.1>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://doi.org/10.1201/b20466-7>
- WHO. (2020). *Decade of healthy ageing*. <https://doi.org/10.1007/s00484-020-01924-x>
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* (Vol. 310, Issue 20). World Medical Association. <https://doi.org/10.3917/jib.151.0124>